..............................................

(imiona i nazwisko) (miejscowość, data)

telefon komórkowy ucznia: ....................................... e-mail .............................................

telefon kontaktowy: (do rodziców/ opiekunów prawnych) ............................................................

e-mail matki .............................................. e-mail ojca ......................................................

**Podanie o przyjęcie do szkoły**

Proszę o przyjęcie mnie do ..................................................................................................................................................

(nazwa szkoły)

zawód ................................................................................................. klasa .........................................................................

na rok szkolny.......................................... na podbudowie ………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Dane ucznia** |
| Adres zamieszkania |  |
|  |
| Data urodzenia  |   dzień miesiąc rok |
| Miejsce urodzenia | miejscowość |  |
| województwo |  |
| PESEL |  |
| Dane rodziców | Imię i nazwisko matki |  |
| Imię i nazwisko ojca |  |
| Imię i nazwisko prawnego opiekuna\*\* |  |
| Języki obce: | Język.................................... (kontynuacja TAK/NIE\*)Język.................................... (kontynuacja TAK/NIE\*) |

 ..……………………………………….…..

 (podpis ucznia/rodzica)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Załączniki: | tak | nie |
| 1. 2 zdjęcia legitymacyjne,
 |  |  |
| 1. świadectwo ukończenia szkoły/ klasy programowo niższej,
 |  |  |
| 1. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,
 |  |  |
| 1. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
 |  |  |
| 1. opinia psychologiczno-pedagogiczna,
 |  |  |
| 1. inne
 |  |  |

## Decyzja o przyjęciu do szkoły

Uczeń został przyjęty/nie przyjęty \* do szkoły i wpisany do księgi ucznia w dniu ………………. pod numerem……………

……..………….………………………………

 (czytelny podpis dyrektora szkoły)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz dziecka w celu rekrutacji do Szkoły oraz przyjmuję
do wiadomości, że:

1. administratorem moich danych osobowych oraz dziecka jest Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach
z siedzibą przy ul. Paderewskiego 55, 25-950 Kielce,
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem: iod@zdz.kielce.pl,
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. dane osobowe będą przetwarzane w związku z rekrutacją,
5. dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
6. dane osobowe będą przechowywane przez okres rekrutacji.
7. mam prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do sprzeciwu oraz prawo do ich usunięcia,
8. mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy przetwarzanie moich danych osobowych naruszyłoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.

………………..… dn. ……………… ..………………………………………

 (podpis rodzica)

|  |
| --- |
| Potwierdzam odbiór dokumentów……… dn. ……… ……...……………………………………….. (podpis ucznia/rodzica |

***\* niepotrzebne skreślić***

***\*\* wypełnić, gdy opiekę nad dzieckiem sprawuje prawny opiekun***